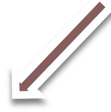
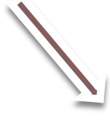
SYNDROME DOULOUREUX EPIGASTRIQUE

D. OUARET
CLINIQUE CHIRURGICALE B
CHU MUSTAPHA
(modifié)

Symptôme commun (affections abdominales et thoraciques)





Mesurer le degré de l'urgence

Connaitre les causes les plus fréquentes



- Eliminer une urgence médico-chirurgicale.
- Rattacher la douleur à une pathologie médico-chirurgicale connue
- Savoir évoquer les causes rares en l'absence de diagnostic précis.
- Instaurer une surveillance régulière si pas de Dc après investigations adaptées.

Douleur Epigastrique Aigue

A/Reconnaitre-Localiser:

-Siege exact.

-Eliminer une douleurs projetée:

.thorax

.médiastin.

.paroi

.cote ,vertèbres.

-Reconnaitre une poussée aigue d'une douleurs chronique (pancréatite chronique ou maladie métaboliques).

B/Signes de gravité:

-Etat général , facies.

-Intensité de la douleurs.

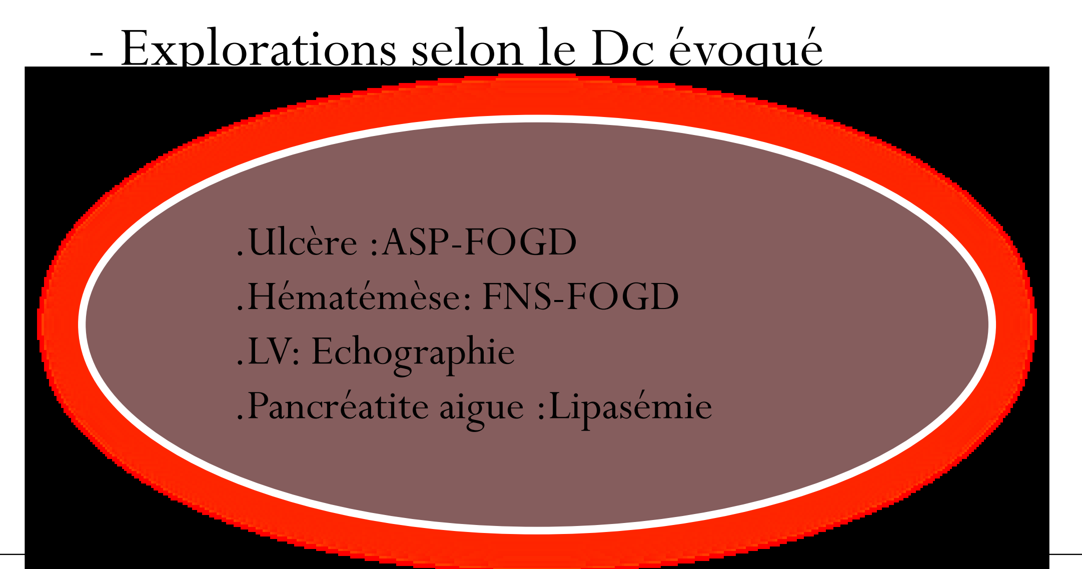
-Signes de choc.

-Examen physique (abdomen-TR-TV)

➔ Si urgence : entamer une réanimation adaptée

➔ Pas d'urgence :

- Compléter examen clinique
- Explorations selon le Dc évoqué



C/Etiologies

1.Chirurgicales

- **UGD perforé**→ péritonite aigue. 10% des UGD.Inaugurale (25%)

  -défense-contracture

  -croissant gazeux

  -GB ++

  (Cours UGD)

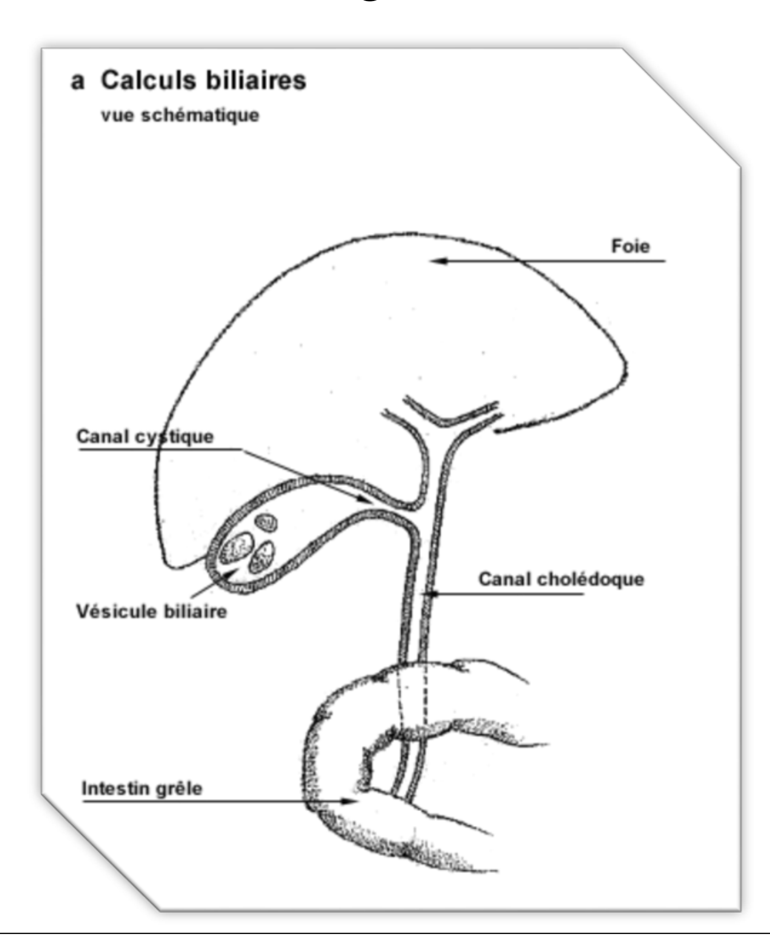


- **Cholécystite aigue**:

Inflammation et/ou infection de la VB par enclavement d'un calcul dans l'infundibulum ou le cystique.

-Dl hypochondre++ mais aussi épigastre.

-T°-GB-Echo



- **Angiocholite**:

Inflammation puis infection de la bile dans la VBP.

Obstacle lithiasique ++ Syndrome cholédocien

→ Réa- Sphinctéro - Chirurgie .



- **Ischémie intestinale aigue** : diminution de la circulation mésentérique ➔ souffrance intestinale.

.Douleur abdominale médiane brutale ,continue , fixe , sans .irradiation.

.Trouble du transit ,diarrhée ,arrêt des gaz.

.Signes de choc.

.Abdomen mat ,silencieux.

.AngioTDM ➔ obstacle vasculaire.

.TRT :

-Thrombolyse au stade précoce

-HBPM

-Résection intestinale au stade de nécrose





- **Le syndrome de Boerhaave:**

-Rupture spontanée de l'œsophage chez un éthylique chronique.

-rare dans notre pays.

-symptomatique d'ANDERSON:

*détresse respiratoire + cyanose+ contracture abdominale +emphysème sous-cutané cervical.

-Tx: pneumopéritoine.

-chirurgie ++++





2.Médicales :

- **Ulcère hyperalgique**

  -ASP ++ (pour éliminer un pneumopéritoine).

  -FOGD (en urgence).

  -TRT médical

- **Dilatation gastrique aigue:**

  -post-op ++++

  -ASP.

  -mise en place d'une sonde d'apiration nasogastrique.

- **Pancréatite aigue** :Douleur épigastrique +++

  -début brutal ,douleur transfixiante post.

  -position en chien de fusil

  -calmée par antalgiques usuels.

  -lipasémie +++

  -Echo +TDM (48 à 72 h) classification de Balthazar

  -Biliaire ++

  -TRT médical ++

  -Sphinctérotomie si calcul enclavé

  -Chirurgie si cpc (infection-hémorragie)

- **IDM :**

-Age

-ATCD

➔ ECG devant toute douleur épigastrique chez le sujet de plus de 40 ans.

-Troponines ++

- **Causes métaboliques** :

-Insuffisance surrénale aigue.

-Insuffisance rénale aigue.

-Acidocétose diabétique.

-Hyponatrémie.

-Hypercalcémie.

-Hémolyse aigue (drépanocytose)

Douleur Epigastrique Chronique

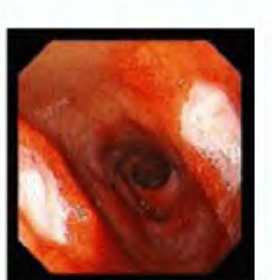
A/Causes oesogastroduodénales

1. Ulcère D et G

- Douleur ulcéreuse
- Endoscopie (biopsie) ++
- TRT médical (HP)

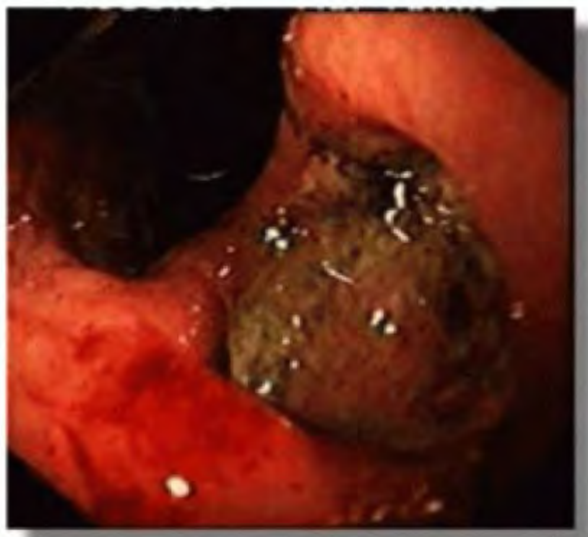
Ulcère duodénal : aspects endoscopiques







Ulcère gastrique

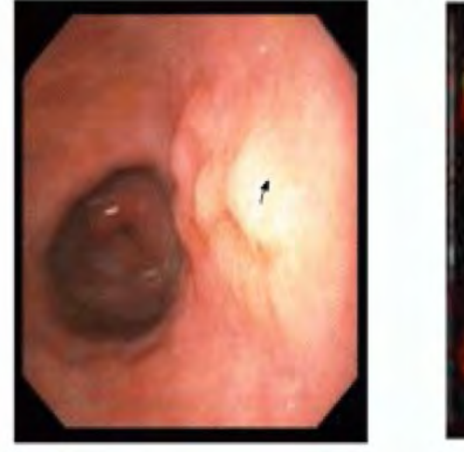


Ulcère gastrique creusant

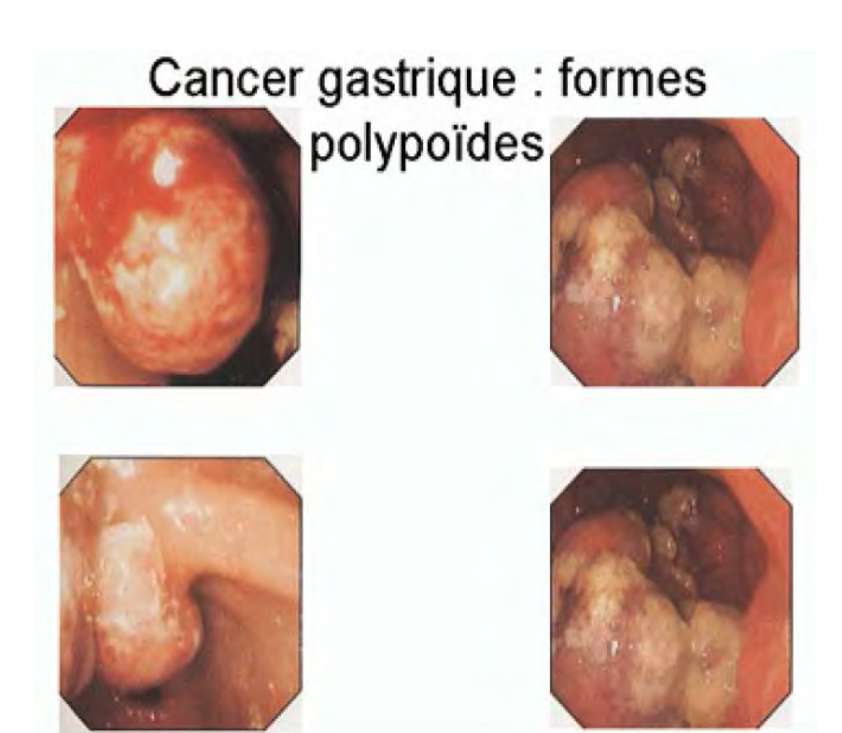
2.Cancer de l’estomac

- Douleur épigastrique atypique
- Endoscopie (biopsies)
- TRT :chirurgie++

cancer gastrique superficiel

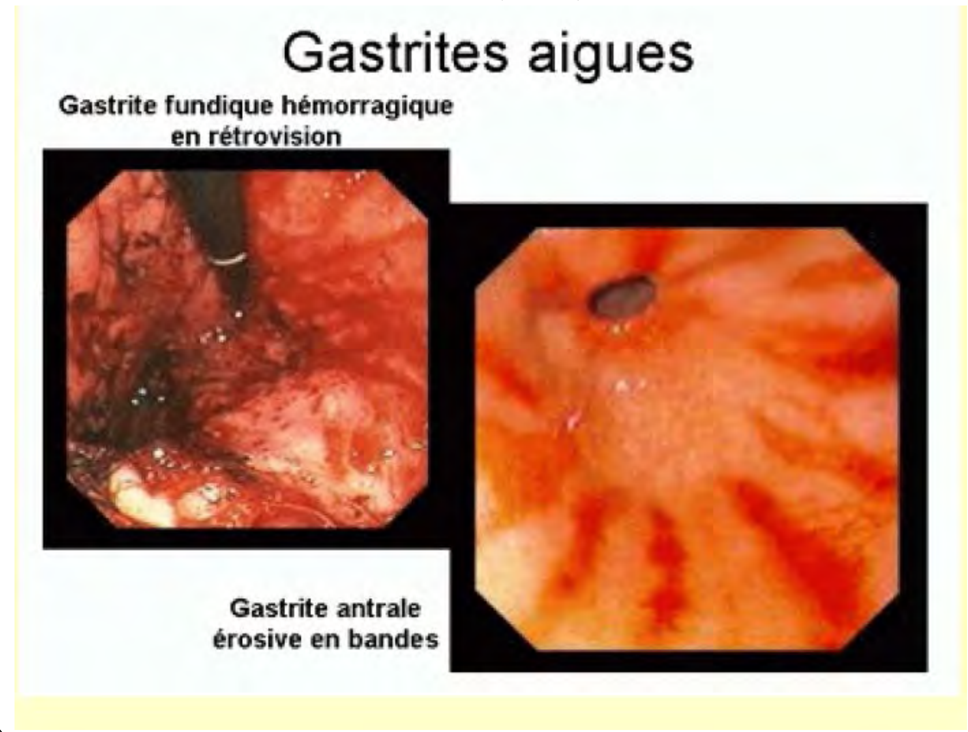


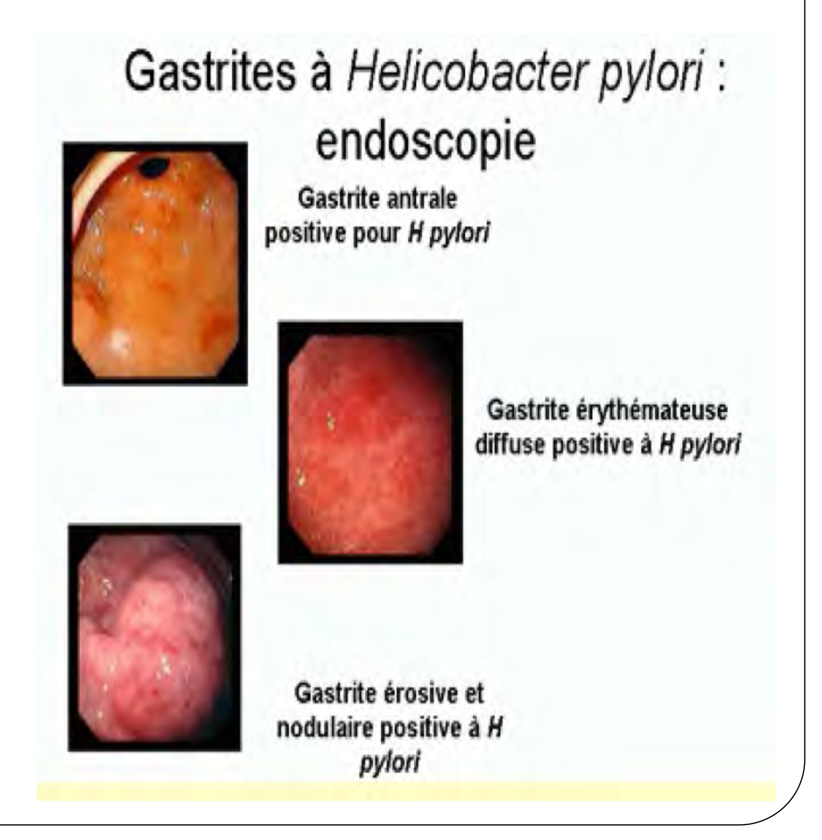




3.Gastrite : Inflammation chronique→ atrophie

- HP++
- AINS
- Douleur permanente non calmée par les repas
- Endoscopie(biopsies)
- TRT médical (HP)





4.Reflux gastro œsophagien:

- Brulure épigastrique avec pyrosis.

- Endoscopie :existence éventuelle d'une hernie hiatale associée.

- TRT médical ++.

- Parfois chirurgie si non réponse au traitement médical ou œsophagite sévère à l'endoscopie.

5.Dyspepsie :

Douleur ou inconfort épigastrique liée à une pesanteur ou à un ballonnement-Sensation de plénitude post prandiale.

Critères de Rome III .

(cours: dyspepsie)

B/ Causes pancréatiques:

1.Pancréatite chronique

« Inflammation chronique irréversible du pancréas conduisant à l'apparition de douleurs et/ou d'altérations permanentes des fonctions exocrines puis endocrines du pancréas. »

Les SC sont typiques:

- Douleurs épigastriques
- Symptômes d'insuffisance pancréatique exocrine (stéathorrhée)

Echo et TDM posent le diagnostic.

2.Cancer du pancréas

- Diagnostic le plus souvent à un stade tardif.

- Echo+TDM posent le diagnostic de tumeur .

-La malignité est confirmée ,quand c'est possible, par une cytoponction transpariétale écho ou scanoguidée ,
ou encore transduodénale (écho-endoscopie).

C/Douleurs vasculaires:

Essentiellement **Anévrysme de l'aorte abdominale**.

- Douleurs postérieures.
- Masse abdominale battante.
- ASP: présence de calcifications.
- Dc : Echo doppler+TDM

D/Douleurs hépatiques :

Douleurs hypochondre et épigastre

- **Abcès bactérien et amibien**
- **KHF**
- **Tumeurs bénignes et malignes** (écho- TDM-IRM)

E/ Douleurs intestinales

1. **Grêle** : douleurs épigastriques et troubles du transit
   - Endoscopie
   - Transit du grêle
   - Entéroscanner ++
2. **Colon** : colopathie fonctionnelle ++

   Diagnostic d'exclusion :

   - TRT médical
   - Hygiène de vie